



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان:

بررسی نتایج میل زدن مجرای اشکی و عوامل مرتبط با آن در اطفال

مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی در بیمارستان علوی اردبیل

از آبان ۷۹ تا اسفند ۸۱

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حبیب اجاقی

متخصص چشم

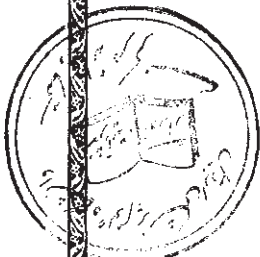
استاد مشاور:

جناب آقای دکتر رحیم معصومی

جناب آقای محسن سقا

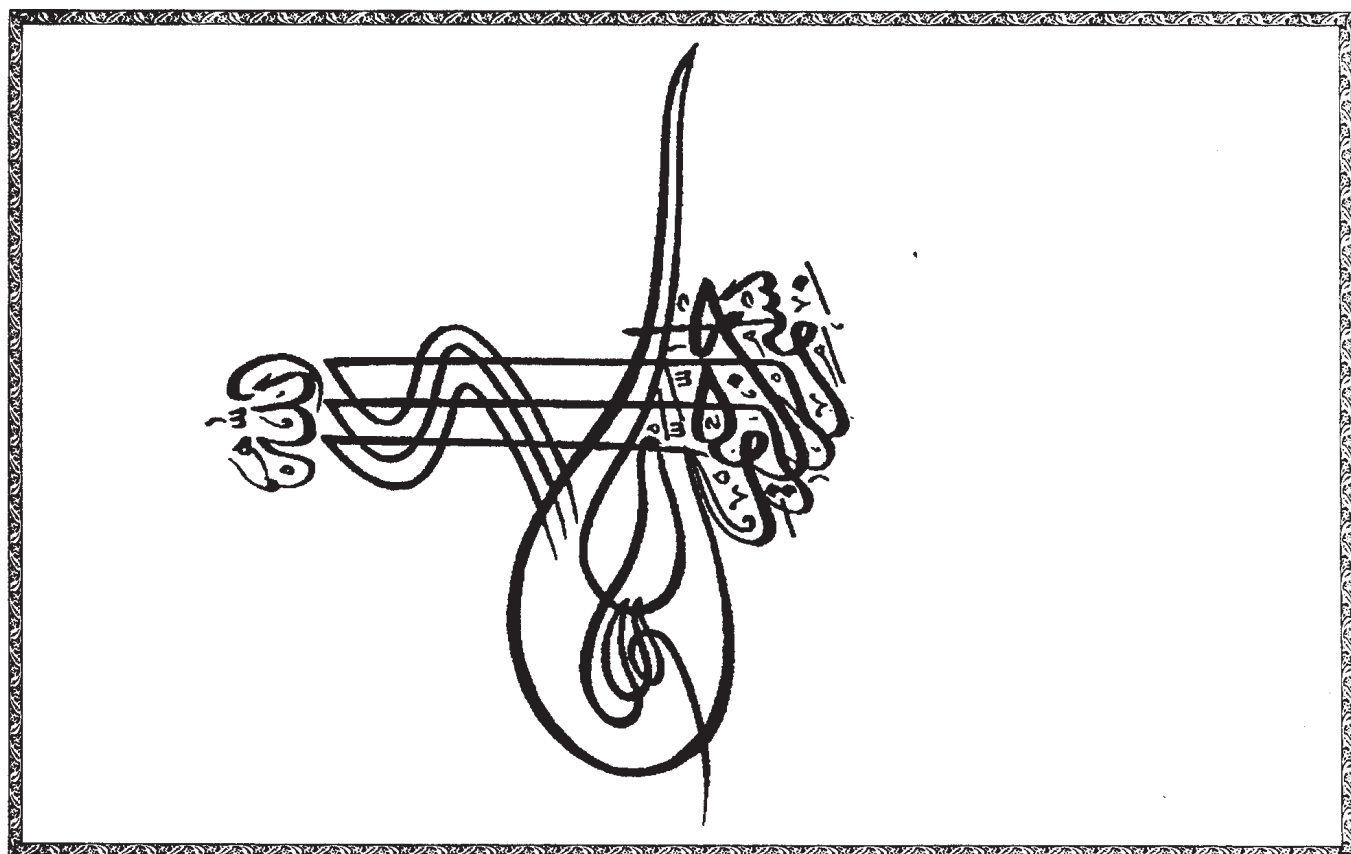
نگارش:

نسرین مظاهری گرنگاه



شماره پایان نامه: ۰۱۳۰

سال تحصیلی ۸۱-۸۲



تقدیرم به :

روان پاک پدرم

که ایمان و استقامت را به من آموخت باشد که امین آموخته‌هایش باشم

تقدیرم به :

مادر مهربانم

که عشق و صداقت را به من آموخت باشد که قطره‌ای از دریای بیکران عاطفه‌اش باشم

تقدیرم به :

برادرانم رضا، علی، اصغر، محمود و جواد

آنان که تواضع را از آنها آموختم

صداقتشان را ارج می‌نهم

و بر افتخار خواهریشان می‌بالم

تقدیرم به :

خواهرم مرضیه

به وجودی پاک و بی‌ریا که ماوای امن دلتنگی‌هایم و خالق لبخندهایم است.

و

تقدیرم به :

استادان گرانقدرم

جناب آقای دکتر اجاقی، جناب آقای دکتر معصومی، جناب آقای سقا

و همه کسانی که آموخته بودند و به ما نیز آموختند.

تقدیرم به همه آنان که دوستشان دارم

فهرست مطالب

<u>عنوان</u>	<u>صفحه</u>
چکیده	۱
مقدمه	۳
 فصل اول - کلیات	 ۵
انگیزه و اهداف بررسی	۶
هدف اصلی	۶
اهداف فرعی	۶
هدف کاربردی	۷
سؤالات پژوهش	۷
 فصل دوم - بررسی متون	 ۸
آناتومی دستگاه اشکی	۹
جنین شناسی دستگاه اشکی	۱۰
فیزیولوژی دستگاه اشکی	۱۰
انسداد مادرزادی مجرای نازولاکریمال	۱۱
اتیولوژی / انسیدانس	۱۱
علائم بالینی	۱۲
تشخیص	۱۲
تشخیص های افتراقی انسداد مادرزادی مجرای نازولاکریمال	۱۳
درمان	۱۳
درمان طبی	۱۳
درمان جراحی	۱۴
روش های جراحی	۱۵
اقدامات بعد از عمل	۱۸
 فصل سوم - مواد و روشها	 ۲۰
مواد و روشها	۲۱
 فصل چهارم - نتایج	 ۲۳

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۳۹.....	فصل پنجم - بحث
۴۰.....	بحث
۴۶.....	فصل ششم - نتیجه گیری
۴۷.....	نتیجه گیری
۴۸.....	پیشنهادهات
۴۹.....	خلاصه انگلیسی
۵۱.....	پرسشنامه
۵۲.....	منابع (References)

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۲۴	نمودار (۱) توزیع فراوانی نسبی اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی برحسب گروههای سنی مختلف
۲۵	نمودار (۲) توزیع فراوانی نسبی اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی برحسب جنس
۲۶	نمودار (۳) توزیع فراوانی نسبی اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی برحسب چشم مبتلا
۲۷	نمودار (۴) توزیع فراوانی نسبی اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی برحسب شکل ابتلا
۲۸	نمودار (۵) توزیع فراوانی نسبی اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی برحسب ردیف فرزندان
۲۹	نمودار (۶) توزیع فراوانی نسبی اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی برحسب علائم بالینی
۳۰	نمودار (۷) توزیع فراوانی نسبی اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی برحسب تعداد دفعات میل زدن
۳۱	نمودار (۸) توزیع فراوانی نسبی اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی برحسب نتیجه درمان

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۲	جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شکل ابتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی برحسب جنس
۳۳	جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نتیجه درمان میل زدن اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی به تکنیک گرومهای سنی
۳۴	جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نتیجه درمان میل زدن اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجرای اشکی به تکنیک چشم
۳۵	جدول ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نتیجه درمان میل زدن مجرای اشکی بر حسب چشم مبتلا و شکل ابتلا
۳۶	جدول ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نتیجه درمان میل زدن مجرای اشکی در اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجاری اشکی بر حسب علائم موقع مراجعه
۳۷	جدول ۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نتیجه درمان میل زدن مجرای اشکی در اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجاری اشکی بر حسب ردیف فرزند
۳۸	جدول ۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نتیجه درمان میل زدن مجرای اشکی در اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجاری اشکی به تکنیک تعداد دفعات میل زدن

چکیده:

مقدمه و هدف: یکی از شایعترین علل اشک ریزش و ترشح چرکی در نوزادان، ناهنجاریهای مادرزادی مجاری اشکی است [۱ و ۲ و ۳]. یکی از این ناهنجاریهای مادرزادی مجاری اشکی انسداد مجاری اشکی است که شایعترین علت آن نارسایی در کانالیزه شدن مجرای نازولاکریمال به داخل دهانه تحتانی بینی است [۴ و ۵]. با توجه به شیوع بالای انسداد مادرزادی مجرای اشکی در اطفال و با توجه به اینکه سابقاً در استان اردبیل چنین تحقیقی صورت نگرفته است، بر آن شدیم تا نتایج میل زدن مجرای اشکی در اطفال مبتلا به انسداد مادرزادی مجاری اشکی و عوامل مرتبط با آن (سن، جنس، شکل ابتلاء، چشم مبتلا، ردیف فرزندان، علائم موقع مراجعه و تعداد دفعات میل زدن) را در بیمارانی که از اول آبان ۷۹ تا آخر اسفند ۸۱ در بیمارستان علوی اردبیل تحت میل زدن قرار گرفته‌اند بررسی کنیم.

مواد و روشها: این مطالعه نوعی بررسی توصیفی - مقطعی است که در آن کلیه افراد با سابقه عمل جراحی میل زدن در بیمارستان علوی اردبیل در دوره زمانی محدود (از اول آبان ۷۹ تا آخر اسفند ۸۱) که ۵۰ نفر بودند با تماس با پیگیری از منزل جهت معاینات بعد از عمل مراجعه و اطلاعات مورد نیاز در قالب پرسشنامه طراحی شده از قبل که شامل سن، جنس، شکل ابتلاء، چشم مبتلا، ردیف فرزندان، علائم موقع مراجعه، تعداد دفعات میل زدن و بهبود کامل، نسبی و عدم بهبود بود جمع‌آوری گردید و نتایج حاصل از پرونده‌های آنها از نظر آماری مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در این تحقیق ۷۰ چشم از ۵۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفت. دامنه سنی کودکان از ۶ ماه تا بالای ۳۶ ماه متغیر بود. بیشترین تعداد بیماران (۲۸ درصد) بین ۱۲-۶ ماهگی تحت عمل میل زدن قرار گرفته بودند. از ۵۰ بیمار ۲۷ نفر (۵۴ درصد) پسر و ۲۳ نفر (۴۶ درصد) دختر بودند. ۲۰ نفر (۴۰ درصد) درگیری دوطرفه و ۳۰ نفر (۶۰ درصد) درگیری یکطرفه داشتند. بهبود کامل در درگیری یکطرفه بیش از درگیری دوطرفه مشاهده شد. **بحث:** این مطالعه نشان داد که پسرها بیش از دخترها دچار انسداد مجاری اشکی بودند و میزان بهبودی کامل در اطفال زیر یکسال بیش از سایر گروههای سنی مشاهده گردید. همچنین میزان بهبودی در درگیری یکطرفه بیش از دو طرفه مشاهده شد. **پیشنهادهای:** با توجه به اینکه در سن زیر یکسال بهبود خودبخود بالاست، توصیه می شود که زیر یکسالگی ابتدا بیماران تحت درمان طبی با آنتی بیوتیک موضعی و ماساژ چشمی قرار گیرند و با توجه به اینکه میزان موفقیت میل زدن در بالای ۲ سال کمتر است، بنابراین پیشنهاد می شود که میل زدن در سنین یک تا ۲ سالگی انجام گردد. **واژه‌های کلیدی:** انسداد مادرزادی مجرای اشکی، میل زدن، میزان بهبودی

مقدمه

مقدمه و اهمیت موضوع:

یکی از شایعترین علل اشک ریزش و ترشح چرکی در نوزادان، ناهنجاریهای مادرزادی مجاری اشکی است که ممکن است شامل فقدان وجود یک یا چند کانالیکول، سوراخهای اشکی متعدد یا ناهنجاریهای مجرای نازولاکریمال باشد. انسداد مجاری اشکی ممکن است فوقانی یا تحتانی باشد. در انسداد فوقانی یا پروگزیمال، ممکن است انسداد در پونکتوم، کانالیکول یا کانالیکول مشترک باشد. در انسداد تحتانی یا دیستال، انسداد از کیسه اشکی تا دهانه تحتانی بینی است. انسداد مجاری اشکی ممکن است کامل یا ناکامل باشد. شایعترین علت آن نارسایی در کانالیزه شدن مجرای نازولاکریمال به داخل دهانه تحتانی بینی است [۱، ۲، ۳، ۴ و ۵]. تخمین زده می شود که حدود ۶-۲ درصد کودکان در ابتدای نوزادی دچار انسداد مجاری اشکی باشند [۵، ۶، ۷ و ۸]. امروزه اکثر این بیماران با درمان نگهدارنده ماساژ و قطره آنتی بیوتیک بهبود می یابند ولی حدود ۱۰ درصد بیماران به این درمان پاسخ نمی دهند. از طرفی میزان بهبود خودبخود با افزایش سن کاهش می یابد [۵، ۷ و ۹]. در صورت عدم موفقیت درمان طبی، گام بعدی میل زدن مجرای اشکی و در صورت شکست میل زدن ساده قدم بعدی لوله گذاری سیلیکون است [۷].

مطالعات زیادی موفقیت بالای این روش را نشان داده اند. دکتر Robb و Petersen

بهبود خودبخود حدود ۸۹ درصد را در پیگیری ۲۱ ماهه گزارش کرده اند، البته این میزان تا ۶ ماهگی به ۶۶ درصد و تا ۹ ماهگی به ۴۳/۳ درصد کاهش می یابد [۱۰]. بیشتر پزشکان بدلیل میزان بالای بهبود خودبخود، میل زدن را تا یکسالگی به تأخیر می اندازند و گروهی